

UZASADNIENIE

W dniu 31 lipca 2015 r. Z. B. wystąpiła przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w S. o zapłatę kwot: 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 56.660 zł tytułem odszkodowania, za skutki błędu medycznego, wraz z odsetkami od tych kwot od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto wystąpiła o zasądzenie renty miesięcznej po 1.100 zł, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi płatności raty.

W uzasadnieniu wskazała, że na dochodzone odszkodowanie składają się:

- koszty rehabilitacji w kwocie 5.950 zł,
- koszty opieki osób trzecich w kwocie 34.290 zł – według stawki 9 złotych za godzinę; w okresie od września do grudnia 2012 r. (105 dni) po 8 godzin dziennie, w okresie od stycznia 2013 r. do czerwca 2013 r. (180 dni) po 4 godziny dziennie, od lipca 2013 r. do lipca 2015 r. (750 dni) po 3 godziny dziennie,
- koszty zakupu leków w kwocie 7.920 zł.

Ponadto żądała renty z tytułu zwiększonych potrzeb, która obejmie:

- koszty opieki osób trzecich w kwocie 540 zł t.j. po 2 godziny dziennie przez 30 dni, według stawki 9 zł za godzinę,
- koszty rehabilitacji w kwocie 400 zł, czyli za 8 wizyt w miesiącu po 50 zł każda,
- koszt zakupu leków w kwocie po 220 zł na miesiąc.

Wniosła również o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu (pозew k. 3-7).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według nom przepisanych. Ponadto wniósł o zawiadomienie o procesie i wezwanie do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego: STO- (...) Sp. z o.o. w B. (podmiot zatrudniający lekarza, który udzielił powódce pomocy po urazie) i (...) S.A. w W. (ubezpieczyciela, świadczącego ochronę w zakresie o.c. pozwanej placówki medycznej). Powołał się na prawidłowość leczenia powódki, z zachowaniem standardów medycznych (odpowiedź na pozew k. 85-87).

Sąd ustalił, co następuje:

Z. B. w dniu 03 sierpnia 2012 r. doznała uszkodzenia ciała (bezsporne).

Pierwszej pomocy udzielono jej w Wojewódzkiej (...) w Ł. a następnie na Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala (...) w S.. (dokumentacja medyczna k.11).

Z. B. była hospitalizowana w dniach: 03 – 08 sierpnia 2012 r. na Oddziale O.-Urazowym Wojewódzkiego Szpitala (...) w S.. Zdiagnozowano wieloodłamowe złamanie nasady bliższej piszczeli i strzałkowej prawej, zerwanie LCL, cukrzycę insulinozależną, nadciśnienie tętnicze. Zastosowano zabieg repozycji zamkniętej w dniu 05 sierpnia 2012 r., w którym z cięcia łukowatego po stronie bocznej kolana doszło do złamania kłykcia bocznego piszczeli, wykonano zespolenie za pomocą płyty przymocowanej 3 drutami, 3 śrubami blokującymi odłamane kłykcie kości piszczelowej. Następnie wprowadzono śruby blokowane we fragment obwodowy, po wykonaniu okienka kostnego w piszczeli podniesiono powierzchnię stawową piszczeli, ubytek kostny uzupełniono substytutem kostnym, zeszyto uszkodzoną torebkę stawową i LCL. Zalecono nieobciążanie uszkodzonej kończyny, ćwiczenia czynno-bierne zginające staw skokowy prawy, zastrzyki przeciwzakrzepowe (dokumentacja medyczna k. 8-22).

Od dnia 08 – 17 sierpnia 2012 r. przeniesiono powódkę na Oddział Chorób Wewnętrznych, z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia m. in . niewydolność nerek, biegunkę, odwodnienie, toksyczne uszkodzenie wątroby, niedokrwistość wtórną po zabiegu operacyjnym złamania przednasadowego nasady bliższej kości piszczelowej prawej (dokumentacja medyczna k. 23-24),

W dniach 17 sierpnia – 14 września 2012 r. powódka ponownie przebywała na Oddziale O.-Urazowym – z powodu destabilizacji złamania przednasadowego nasady bliższej kości piszczelowej prawej; w dniu 17 sierpnia 2012 r. przeprowadzono zabieg operacyjny otwartej repozycji ostosyntezy stabilnej blokowanej płyta (...), w którym z cięcia łukowatego po stronie przyśrodkowej podudzia lewego od kłykcia do 1/3 bliższej trzonu dotarto do szczeliny złamania, stwierdzono odłamanie kłykcia z jego przemieszczeniem, odświeżono odłamy, nastawiono i ustabilizowano drutami, odłamy zespolono za pomocą płyty (...) (dokumentacja medyczna k. 25-39),

Po zakończeniu hospitalizacji powódka narzekała na brak czucia w stopie, nie była w stanie chodzić, leżała w łóżku, korzystała z basenu i pampersów. Była załamana, miała depresyjne nastroje z powodu powolnego powrotu do zdrowia. Zaczęła wstawać z łóżka dopiero w grudniu przed świętami, poruszała się z asekuracją chodzika (zeznania świadka J. B. w protokole rozprawy z dnia 08 stycznia 2016 r. 00:04:23).

Powódce pomocy udzielała córka: po zakończeniu hospitalizacji było to 4-5 godzin dziennie do końca grudnia 2012 r. (zeznania świadka J. B. w protokole rozprawy z dnia 08 stycznia 2016 r. 00:04:23).

Z. B. była hospitalizowana w tej samej placówce w dniach:

- 15 – 20 listopada 2012 r. na Oddziale Kardiologicznym z powodu zakrzepowego zapalenia żyły udowej prawej (dokumentacja medyczna k. 40-45),

- 02 – 31 stycznia 2013 r. na Oddziale (...), gdzie zastosowano leczenie laserem, polem magnetycznym, ćwiczenia w odciążeniu stawu kolanowego prawego, ćwiczenia samowspomagające stopy prawej (dokumentacja medyczna k. 46),

- 18 – 31 lipca 2013 r. na Oddziale Chorób Wewnętrznych (dokumentacja medyczna k.47),

- 30 stycznia – 11 marca 2014 r., na Oddziale (...), gdzie zastosowano leczenie laserem, polem magnetycznym, elektrostymulację prostowników stopy prawej, ćwiczenia w odciążeniu stawu kolanowego prawego, ćwiczenia samowspomagające stopy prawej, solux, masaż (dokumentacja medyczna k.48),

- 14 – 24 listopada 2014 r. na Oddziale Chorób Wewnętrznych (dokumentacja medyczna k.49),

- na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w dniu 24 lipca 2016 w związku z upadkiem i urazem prawego ramienia – złamaniem dalszego końca kości promieniowej prawej (dokumentacja medyczna k.205).

Po zakończeniu pierwszej rehabilitacji powódka wzmocniła się lecz nadal nie odzyskała czucia a jej prawa noga nie była sprawna, (zeznania świadka J. B. w protokole rozprawy z dnia 08 stycznia 2016 r. 00:04:23),

W 2015 r. powódka potknęła się, upadła doznając złamania prawej ręki i trzeciego kręgu lędźwiowego. Powodem tego potknięcia była niesprawność prawej nogi (zeznania powódki w protokole rozprawy z dnia 06 września 2019 r. 00:03:30).

Powódka po tym urazie poniosła koszt gorsetu J. w kwocie 260 zł (rachunek k. 211).

Z. B. leczyła się ponadto w następujących placówkach:

- (...) medyczne s.c. w Ł. (dokumentacja medyczna k108-109,

- (...) Ogólnej w ramach praktyki lekarzy (...) J. N. s.j. (dokumentacja medyczna k.111),

- (...) sp. z o.o. w S. (dokumentacja medyczna k.115),
- (...) w S. (dokumentacja medyczna k.219-221).

W 2016 r. powódka poddała się zabiegom rehabilitacyjnym na przedramię, nadgarstek, bark prawy (dokumentacja medyczna k. 210)

Z. B. była także hospitalizowana w następujących placówkach:

- (...) Publicznym Szpitalu (...). A. G. (...) w W. – w Klinice (...), na Oddziale Uszkodzeń i Patologii Miednicy w dniach 17 września – 10 października 2013 r. ze względu na następstwa złamań kończyny dolnej prawej, w dniu 27 września przeprowadzono zabieg operacyjny - usunięcie zespolenia kości piszczelowej prawej, zalecono rehabilitację, chodzenie w asekuracji kul łokciowych (dokumentacja medyczna k.50, k.121),
- (...) Szpitalu (...) im. WAM Wojskowej Akademii Medycznej w Ł. – (...) Szpital (...) w Klinice (...) w dniu 21 maja 2014 r. gdzie wykonano leczenie operacyjne - neurolizę wewnętrzną i zewnętrzną nerwu strzałkowego prawego ma wysokości kolana (dokumentacja medyczna k.51, k.137-150),
- (...) w Z. na Oddziale Kardiologii Interwencyjnej w dniach 06 -08 marca 2015 r. (dokumentacja medyczna k.52-53).

Powódka orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 06 czerwca 2013 r. została uznana za trwale niezdolną do samodzielnej egzystencji od dnia 03 sierpnia 2012 r. (orzeczenie k.58).

Powódka przed wypadkiem była całkowicie samodzielna, aktywna fizycznie, zajmowała się domem i ogródkiem. Poruszała się rowerem i autobusami komunikacji miejskiej, odwiedzała znajomych. Chorowała na cukrzycę i nadciśnienie. Obecnie uskarża się na problemy z uszkodzoną kończyną – ból, obrzęk, powłóczenie nogą. Korzysta z asekuracji kul łokciowych, na małe odległości porusza się bez kul. Nie wychodzi sama poza podwórko, wszędzie chodzi razem z córką. Czuje się niepełnosprawna, wyłączona z aktywnego życia. Bierze leki uspokajające, przeciwbólowe, nasenne. Nadal korzysta z pomocy córki – przy kąpielach, zakupach, przenoszeniu cięższych rzeczy, przygotowaniu obiadu (zeznania świadka J. B. w protokole rozprawy z dnia 08 stycznia 2016 r. 00:04:23, zeznania powódki w protokole rozprawy z dnia 06 września 2019 r. 00:03:30).

Powódka poniosła następujące koszty:

- prywatnej rehabilitacji po drugim zabiegu operacyjnym, koszt jednego spotkania z rehabilitantem wynosił 50 zł, rehabilitant przychodził codziennie, powódka miała trzy dwumiesięczne okresy rehabilitacji prywatnej, wydała na ten cel łącznie około 6.000 zł,
- prywatnych wizyt, których koszt wyniósł około 200 – 250 zł i konsultacji neurochirurgicznej,
- chodzika i dwa razy – ortezy,
- odżywki dla osób chorych po 1 dziennie przez okres od sierpnia do końca grudnia 2012 r., koszt odżywki to 12 – 13 zł,
- koszty dojazdów do placówek medycznych, zawoziła ją córka prywatnym samochodem,
- koszt leków – 300-400 zł miesięcznie,
- koszt specjalnego obuwia medycznego,
- koszt pieluchomajtek (zeznania świadka J. B. w protokole rozprawy z dnia 08 stycznia 2016 r. 00:04:23, zeznania powódki w protokole rozprawy z dnia 06 września 2019 r. 00:03:30-00:13:00).

Po zabiegu operacyjnym kolana prawego bezpośrednio po wypadku u powódki wystąpiły perturbacje bólowe czynnościowe (ruchowe), a których powódka i jej córka informowały lekarza prowadzącego. Nie wywołało to należytej reakcji i nie zostało ujęte w rozpoznaniu wypisowym. Dopiero po kilku miesiącach od zabiegu uzyskano autorytatywne uznanie uszkodzenia nerwów obwodowych kończyny dolnej prawej, co skutkowało należyтым działaniem terapeutycznym i operacyjnym. U powódki wystąpiło powikłanie pierwotnego postępowania operacyjnego, które nie powinno się zdarzyć przy prawidłowym wykonaniu operacyjnej rekonstrukcji uszkodzonej wielomiejscowo bliższej nasady kości piszczelowej – składowej stawu kolanowego. Zaistniałe zdarzenie medyczne było zawinione przez lekarza operującego, jest uszkodzeniem bardzo istotnej części ciała, upośledza w znaczącym stopniu funkcję motoryczną organizmu. Skutkowało powstaniem u powódki uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20% z powodu uszkodzenia nerwów w wyniku niedoskonałości postępowania operacyjnego – na podstawie punktu 162b tabeli wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 954).

Ubytki zdrowia, jakie wystąpiły po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym to: zaburzenie czynności nerwów kończyny dolnej prawej – nerwu strzałkowego, piszczelowego i łydkowego. Pozostałe ubytki na zdrowiu powódki są wynikiem samego wypadku, nie są związane z leczeniem operacyjnym.

Brak potrzeby wiązania ewentualnie zaistniałych błędów w leczeniu powódki z potrzebą specyficznych procedur pomocowych w trakcie jej rekonwalescencji. Po wypadku i zabiegu pomoc osób trzecich była niezbędna. Brak konieczności korzystania z tej pomocy obecnie i w przyszłości, poza pomocą naturalnie świadczoną starszej osobie po wypadku.

Rokowanie na przyszłość nie jest pomyślne, występuje duże prawdopodobieństwo pogłębiania się dolegliwości miejscowych i uogólnionych w zakresie narządu.

Aktualnie występujące u powódki epizody chorobowe są losowe; wprawdzie mogą powstawać jako wyraz pewnej niepełnosprawności związanej z przeżytym urazem kolana, ale i wiekiem powódki (opinia biegłego sądowego – Instytutu (...)). (...) S.K. w K. z dziedziny ortopedii traumatologii k.190-194, pisemna opinia uzupełniająca k.238-240).

Cukrzyca typu 2 u powódki była stwierdzona przed wypadkiem i wtedy powódka stosowała insulinę – jest to ta sama insulina, co stosowana aktualnie. W czasie hospitalizacji powódki od dnia 03 sierpnia 2012 r. bezpośrednio po wypadku i po zabiegu operacyjnym występował wysoki poziom cukru, powódka cały czas otrzymywała insulinę – krótkodziałającą, do posiłków i w razie wysokiego poziomu cukru oraz mieszaną insulinową, której dawki były okresowo zmniejszane.

Wahania hiperglikemii są typowe dla okoliczności, w jakich znalazła się powódka. Z punktu widzenia diabetologa postępowanie w trakcie leczenia pozwanego w szpitalu nie odbiegało od normy, a aktualny stan zdrowia wynika z wypadku, jakiemu uległa, nie pozostaje w związku z postępowaniem pozwanego szpitala.

Z punktu widzenia diabetologii, stan zdrowia powódki wynika z wypadku, jakiemu ona uległa i nie pozostaje w żadnym związku przyczynowym z postępowaniem personelu medycznego Szpitala (opinia biegłego sądowego z dziedziny diabetologii M. P. k. 217-218, pisemna opinia uzupełniająca k.245).

Uszkodzenie nerwów obwodowych kończyny dolnej prawej w czasie zabiegów ortopedycznych tej kończyny jest błędem lekarskim, skutkującym powstaniem uszczerbku na zdrowiu w wysokości 30%, przy czym: 10% według punktu 181t i 20% według punktu 181u tabeli wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.

Z powodu tego uszkodzenia nerwów powódka nie leczyła się neurologicznie, jedynym leczeniem była przedłużona rehabilitacja. Z oceny neurologa powódka z powodu tego uszkodzenia wymagała i nadal wymaga pomocy osób trzecich

przez 1 godzinę dziennie. Rokowania na przyszłość co do stanu neurologicznego powódki są poważne, obecny stan istniejący około 5 lat po zabiegu jest utrwalony (opinia biegłego sądowego z neurologii P. R. k. 67-70).

W związku z wypadkiem z dnia 03 sierpnia 2012 r., podjętym leczeniem i jego następstwami u powódki rozwinęła się adekwatna prawidłowa reakcja afektywna, która nie spowodowała przekroczenia zdolności adaptacyjnych ustroju, a co za tym idzie – nie przyczyniła się do powstania u powódki żadnych, symptomatycznych zaburzeń psychopatologicznych. Nie stwierdzono u powódki zaburzeń ani choroby psychicznej, będących następstwami leczenia urazów doznanych w wypadku w dniu 03 sierpnia 2012 r.

Cierpienia psychiczne powódki w początkowym okresie leczenia przez okres 1 roku miały zakres umiarkowany i stopniowo malejący.

Powódka nigdy nie leczyła się psychiatrycznie, nie korzystała z pomocy psychologa, psychoterapeuty – uznała, że nigdy nie było takiej potrzeby. Leczenie i jego następstwa były dla niej źródłem stresu, dyskomfortu, szczególnie w zakresie funkcjonowania fizycznego. Jednakże w związku z podjętym leczeniem u powódki brak jest podstaw do orzekania uszczerbku na zdrowiu (opinia biegłego sądowego z dziedziny psychiatrii A. R. k.290, pisemna opinia uzupełniająca k.305).

W związku z błędami lekarskimi łączny trwały uszczerbek na zdrowiu powódki z punktu widzenia rehabilitanta wynosi 30|%, w tym: 10% z uwagi na uszkodzenie nerwu piszczelowego, śladowa odpowiedź elektrofizjologiczna przy stymulacji, bez zmian skórnych i 20 % z powodu uszkodzenia nerwu strzałkowego, brak odpowiedzi elektrofizjologicznej przy stymulacji – według punktów 181 t i 181u tabeli wykazu norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (uszczerbek ten jest tożsamy ze stwierdzonym przez biegłego neurologa).

Po wypadku powódka wymagała pomocy osób trzecich, głównie ze względu na dolegliwości bólowe i ograniczenia wynikające z zakazu obciążania zoperowanej kończyny. Zakres tej pomocy w związku z uszkodzeniem nerwów prawej kończyny dolnej wynosił 1 godzinę dziennie i nadal utrzymuje się na tym poziomie.

Rokowania na przyszłość w związku z uszkodzeniem nerwów prawej kończyny z punktu widzenia rehabilitanta medycznego są złe. W związku z tym uszkodzeniem powódka była leczona neurochirurgicznie oraz rehabilitowana – nie uzyskano istotnej poprawy. Uszkodzenie nerwów u powódki ma charakter trwały. Po 6 latach od uszkodzenie nerwów nie można oczekiwać powrotu ich funkcji.

Nie można przewidzieć, jakie byłyby skutki wypadku przy innym przebiegu leczenia, niż ten, jaki był u powódki. Według zapisów dokumentacji medycznej przy wypisie z oddziału ortopedii powódka była uczona ćwiczeń i powinna je wykonywać. Pierwsza rehabilitacja powódki miała miejsce na oddziale szpitalnych w dniach: 02-31 stycznia 2013 r., nie było to wystarczające dla prawidłowego procesu rehabilitacji, uzyskano ustąpienie obrzęku kończyny, zwiększenie czynnego ruchu w stawie kolanowym, uzyskano śladowy ruch zgięcia podszwowej stopy i palucha, przy wypisaniu powódka chodziła przy balkoniku lub kulach łokciowych. Rehabilitacja powódki powinna być rozpoczęta po zakończeniu leczenia ortopedycznego i stabilizacji stanu internistycznego.

Po uszkodzeniu nerwów brak rehabilitacji zmniejsza szanse na odzyskanie sprawności.

Rehabilitacja powódki jest konieczna. W aktach brak dokumentacji dotyczącej prywatnej rehabilitacji powódki. Gdyby nie wystąpiło uszkodzenie nerwów i inne powikłania po złamaniu, prawdopodobnie stan zdrowia powódki byłby lepszy.

Z punktu widzenia rehabilitanta medycznego potrzeby powódki – poniesione przez nią koszty obejmują zakup dwóch ortez na stopę opadającą i koszt zakupu suplementów diety, przyspieszających regenerację nerwów (opinia biegłego sądowego z dziedziny rehabilitacji medycznej K. K. k.332-333, pisemna opinia uzupełniająca k.344-346).

Z. B. sama prowadzi gospodarstwo domowe. Jest właścicielką 2 nieruchomości, nie posiada cennych ruchomości, papierów wartościowych. Nie zgromadziła oszczędności. Jej dochody miesięczne wynoszą 2.350 zł netto z tytułu świadczenia emerytalnego. Spłaca 2 kredyty, których raty miesięczne wynoszą: 442 zł i 193 zł. Obecnie ponoszone przez powódkę koszty leczenia to: koszt rehabilitacji w domu powódki - 480 zł miesięcznie, koszt obuwia ortopedycznego - około 700 zł rocznie, koszt leków - 200 zł miesięcznie, poza tym jej wydatki nie odbiegają od przeciętnych (oświadczenie o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania k. 60-63, zeznania powódki w protokole rozprawy z dnia 06 września 2019 r. 00:03:30-00:19:48).

Sąd dokonał ustaleń w oparciu o powołane dowody z dokumentów oraz zeznania świadka i przesłuchanie powódki, które nie budziły wątpliwości co do swojej prawdziwości, były zbieżne z pozostałym materiałem dowodowym i nie były kwestionowane przez strony.

Dla oceny, czy podczas zabiegu medycznego w dniu 05 sierpnia 2012 r. popełniono błąd medyczny oraz oceny skutków tego zdarzenia dla zdrowia powódki Sąd posłużył się ocenami biegłych sądowych z zakresu: ortopedii traumatologii, diabetologii, neurologii, psychiatrii, rehabilitacji medycznej.

Opinia biegłych ortedy, diabetologa, psychiatry, rehabilitanta zostały zakwestionowana przez powódkę, która wniosła o wydanie opinii uzupełniających (pisma procesowe k.202-205, k.226-227, k.298-300, k.338-340). Biegli wyczerpująco odpowiedzieli na pytania i wątpliwości stron w treści opinii uzupełniających.

Wszystkie wydane w sprawie opinie biegłych, jako fachowe, rzetelne i wykonane zgodnie z obowiązującymi zasadami, wiedzą i doświadczeniem biegłych zostały przyjęte przez Sąd, jako pełnowartościowe dowody w sprawie spełniające wszystkie warunki do uznania ich za podstawę wydania orzeczenia.

Sąd zważył, co następuje:

Między stronami było bezsporne, iż u powódki w trakcie hospitalizacji w pozwanej placówce medycznej przeprowadzono w dniu 05 sierpnia 2012 r. zabieg repozycji kości prawej dolnej kończyny. Strony różniły się w zakresie oceny tego zdarzenia: powódka twierdziła, że podczas zabiegu popełniono błąd medyczny, zaś placówka medyczna powołała się na fakt wykonania zabiegu w sposób prawidłowy, zgodny ze standardami medycznymi, bez powikłań.

Dla oceny odpowiedzialności pozwanej placówki medycznej w niniejszej sprawie powódka musiała wykazać, iż zostały spełnione wszelkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej, tj. błąd w sztuce medycznej, uszkodzenie jej ciała lub rozstrój zdrowia, zawinione działanie lub zaniechanie personelu medycznego oraz adekwatny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem (zaniechaniem) a jej szkodą.

Podstawą odpowiedzialności placówki medycznej za błąd medyczny jest art. 415 k.c., zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia oraz art. 430 k.c. - kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Personel medyczny, w tym także lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie przykładowo- grafików operacji, dyżurów (zob. wyrok A. Apelacyjnego w Ł. z dnia 16 marca 2016 r., sygn.. I ACa 1363/15, opubl. Portal Orzeczeń Sądów Powszechnych).

Art. 67a ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r, poz. 159 ze zm.) definiuje pojęcie zdarzenia medycznego, za które uważa się zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną: diagnozą, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby; leczeniem, w tym wykonaniem zabiegu operacyjnego;

zastosowaniem produktu leczniczego lub wyrobu medycznego. Ustawa ta nie używa sformułowania „błąd medyczny”, jednakże treść tego przepisu w sposób jednoznaczny wskazuje, jakie zdarzenia muszą wystąpić, aby uznać, iż doszło do powstania zdarzenia medycznego, w ocenie Sądu tożsamego z pojęciem błędu medycznego.

Aby można było w sposób jednoznaczny stwierdzić, iż wystąpił błąd medyczny, należy zbadać, czy lekarz bądź inny członek personelu medycznego dopuścił się zawinonego działania bądź zaniechania; odpowiedzialność cywilna za błędy medyczne opiera się na zasadzie winy. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 16 marca 2016 r. sygn. I ACa 1363/15, opubl. Portal Orzeczeń Sądów Powszechnych). Wystarczające zatem jest ustalenie w procesie chociażby winy nieumyślnej (zaniedbania, rażącego niedbalstwa), aby można było danej osobie przypisać odpowiedzialność cywilną.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2010 r. (sygn. V CSK 287/09) wskazał, że dla ustalenia winy lekarza (personelu medycznego) oraz oceny niedołożenia należytej staranności (art. 355 § 1 k.c.) sąd korzysta z wiadomości specjalnych przedstawionych przez biegłych. Opinią biegłych nie jest jednak związany w zakresie, który jest zastrzeżony do wyłącznej kompetencji sądu, to znaczy do oceny, czy spełniona jest przesłanka obiektywna i przesłanki subiektywne winy.

W oparciu o dokumentację medyczną i dowody z opinii biegłych sądowych powódka wykazała, że doznała uszkodzenia nerwów obwodowych kończyny dolnej prawej, co pozostaje w związku z powikłaniem pierwotnego postępowania operacyjnego. Powikłanie takie nie powinno się zdarzyć przy prawidłowym wykonaniu operacyjnej rekonstrukcji uszkodzonej kończyny w rejonie stawu kolanowego, a zaistniałe zdarzenie medyczne było zawinione przez lekarza operującego.

Tym samym można przejść do zagadnienia należnego powódce zadośćuczynienia i odszkodowania.

Ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w danym przypadku odpowiedniej sumy zadośćuczynienia pozostawione zostało sądowi, który dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody niż przy ustalaniu szkody majątkowej i odszkodowania koniecznego do jej naprawienia. W myśl przyjętego w doktrynie i ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu, zadośćuczynienie określane na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. Jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi. Kwota zadośćuczynienia nie może być jednak nadmierna, winna być należycie wyważona i utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 r., sygn. II CR 94/85). Tak więc z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Pogląd, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane, zapoczątkowany wyrokiem Sądu Najwyższego z 24 czerwca 1965 r. (sygn. I PR 203/65), podtrzymywany w późniejszym orzecznictwie, zachował aktualność również w obecnych warunkach społeczno-ekonomicznych. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r. (sygn. IV CKN 1266/00)). W judykaturze podkreśla się przy tym, że stopa życiowa ma uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się na nią przez Sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., sygn. I CK 131/03). Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może również oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości,

jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny, muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r., sygn. I CSK 384/07, opubl. LEX nr 351187).

Doznane przez powódkę w wyniku błędu medycznego uszkodzenie nerwów obwodowych kończyny dolnej prawej upośledza w znaczącym stopniu funkcję motoryczną jej organizmu, skutkuje powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 50%. Powódka w następstwie tego doznała również dolegliwości fizycznych, przeżyła kolejny zabieg operacyjny (w dniu 21 maja 2014 r. - neurolizę wewnętrzną i zewnętrzną nerwu strzałkowego prawego na wysokości kolana), zmuszona była poddać się rehabilitacji w kilku cyklach szpitalnych, zażywać leki i korzystać w przeszłości i obecnie z opieki osób trzecich.

Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że powódka mimo, że była osobą schorowaną i w podeszłym wieku, prowadziła przed urazem bardzo aktywny tryb życia. Skutkiem błędu medycznego była utrata samodzielności i gorsze samopoczucie - korzysta z kul, czuje się niepełnosprawna, nie rusza się z domu bez córki. Aktywność życiowa powódki i możliwości towarzyskie uległy znacznemu ograniczeniu, co wpłynęło na duże pogorszenie dotychczasowej jakości życia .

Mając na uwadze całokształt wyżej wskazanych okoliczności, Sąd uznał, że kwotą, która winna w pełni zaspokoić uzasadnione roszczenie powódki z tytułu należnego jej zadośćuczynienia, jest 150.000 zł. Kwota ta zrekompensuje krzywdę doznaną w następstwie zdarzenia, jakie miało miejsce podczas hospitalizacji.

Na zasądzone odszkodowanie w wysokości 15.000 zł składają się:

- 10.000 zł kosztów opieki - w oparciu o opinie biegłych sądowych wykazano konieczność korzystania przez powódkę po zakończeniu hospitalizacji z opieki osób trzecich przez 1 godzinę dziennie według stawki za godzinę opieki w wysokości 9 zł (w 2012 r. przez okres 4 miesięcy, w latach 2013 – 2014 oraz przez 9 miesięcy w 2015 r., uwzględniając fakt, że odpis pozwu doręczono pozwanemu w dniu 08 października 2015 r. – zob. k. 76),

- 5.000 zł tytułem kosztów leków, prywatnych wizyt lekarskich i prywatnych wizyt rehabilitanta oraz koszt gorsetu J.; Sąd po analizie materiału dowodowego oraz wobec braku rachunków za prywatną rehabilitację wynikającą z zeznań powódki i świadka uznał, iż ściśle udowodnienie wysokości żądania odszkodowawczego jest niemożliwe, bądź co najmniej nader utrudnione i z tego względu na podstawie art. 322 k.p.c. orzekł według swej oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

O odsetkach ustawowych od zasądzonych kwot zadośćuczynienia i odszkodowania Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c., uznając, że odsetki należne są od dnia następnego do doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu .t.j. od dnia 09 października 2015 r., bowiem dopiero z tą datą pozwany miał wiedzę o roszczeniach powódki i możliwość ich zaspokojenia.

Na podstawie 444 § 2 k.c. powódka domagała się także zasądzenia od pozwanego renty na zwiększone potrzeby. W toku procesu wykazała, w szczególności w oparciu o opinię biegłych szkodę przyszlą wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na prowadzenie ciągłego leczenia, rehabilitacji dla osiągnięcia poprawy lub zapobieżenia pogorszeniu się stanu zdrowia, sprawowania opieki ze strony osób trzecich. Powódka udowodniła, że wymaga opieki przez 1 godzinę dziennie trzydzieści dni w miesiącu według stawki godzinowej 9 zł. W pozostałym zakresie zeznała wprawdzie, iż ponosi obecnie koszty prywatnej rehabilitacji w domu - 480 zł miesięcznie, koszt obuwia ortopedycznego - 700 zł rocznie, koszt leków – 200 zł miesięcznie, jednakże zeznania te w zakresie ww. kwot nie zostały potwierdzone innymi dowodami np. rachunkami za leki, obuwie i rehabilitację. Brak takich dowodów uniemożliwia Sądowi analizę, czy żądanie renty wyrażone w treści pozwu znajduje odzwierciedlenie w rzeczywistości ponoszonych wydatkach na wskazane cele związane ze skutkami błędu medycznego. Ponadto wątpliwości Sądu budzi, czy koszt w kwocie 700 zł rocznie za obuwie ortopedyczne - brak podstaw dla uznania, że co roku powódka wymaga nowego obuwia i nie może korzystać z tego, którym już dysponuje. Wreszcie - zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby

faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu, wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb poszkodowanego jako następstwo czynu niedozwolonego[4]. Jak wskazał SN w wyroku z dnia 22 czerwca 2005 r. (sygn. akt III CK 392/04, LEX nr 177203).

Z tych wszystkich względów Sąd również w tym wypadku uznał za zasadne orzeczenie renty miesięcznej w kwocie 400 zł - na podstawie art. 322 k.p.c. według swej oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy

W pozostałej części powództwo jako nieudowodnione podlegało oddaleniu.

Na podstawie art. 113 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 300) w zw. z art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążania stron nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Przyznanie wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną w urzędzie nastąpiło przy uwzględnieniu poświęconego czasu i nakładu pracy pełnomocnika z urzędu, na podstawie § 2 ust.1 i 3, § 3 ust.1 w zw. z § 6 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t. j. Dz.U. z 2013 r., poz. 461).

Zarządzenie: Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć zgodnie z wnioskiem.